

福州市医疗保障局文件

榕医保文〔2023〕65号

福州市医疗保障局关于公布运动诱发电位等医疗服务价格项目的通知

各县（市）区医保局，市医保中心、市医保数据技术中心、市医保服务行为监测中心，各有关公立医疗机构：

为适应我市公立医院发展需求，规范医疗服务价格项目，根据《福建省医疗保障局关于公布运动诱发电位等医疗服务价格项目的通知》（闽医保规〔2023〕5号）的通知，经研究，决定新增运动诱发电位等项目价格，制定丙型肝炎 RNA 定量测定（载量灵敏度 $\leq 20IU/ML$ ）项目价格，修订实时剪切波组织弹性成像（SWE）等部分医疗服务价格项目，调整优化部分人工关节置换手术项目公立医疗机构价格。现将有关事项通知如下：

一、新增运动诱发电位、多功能神经肌肉功能监测等 13 个项目价格(详见附件 1)。

二、对丙型肝炎 RNA 定量测定(载量灵敏度 $\leq 20IU/ML$)三级及以下未定价项目制定具体价格(详见附件 2)。

三、调整实时剪切波组织弹性成像、诊疗分析及手术规划 3D 智能医学影像辅助操作、电休克治疗、多参数监护无抽搐电休克治疗等 4 个项目说明栏,调整全身麻醉(无痛胃镜或肠镜全身麻醉)的项目名称,调整经皮穿刺电刺激镇痛术的项目类别,调整经颅重复磁刺激治疗的项目内涵(详见附件 3)。

四、调整优化人工全髋关节置换术、人工膝关节表面置换术、人工关节翻修术、下肢关节松解术等部分人工关节置换手术项目公立医疗机构价格(详见附件 4)。

五、各县(市)区医保局要按照本通知的调整内容及时督促辖区内相关医疗机构做好价格项目的更新调整工作。各公立医疗机构要按照本通知的要求,认真做好本单位收费系统的维护与更新工作。

本通知自 2023 年 12 月 1 日起执行。以往有关规定与本通知不一致的,以本通知规定为准。

附件: 1. 福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格(新增价格项目)

2. 福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格

(三甲以下医院新定价)

3. 福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格
(调整项目)
4. 福州市公立医院人工全髋关节置换术等部分人
工关节置换手术项目及价格



公开属性：此件主动公开

福州市医疗保障局

2023年11月28日 印发

福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格（新增价格项目）

序号	国家结算编码	我省地方项目代码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三乙)	第三档 (二乙)	第四档 (基层)	说明	医保属性	市本级先行自	金额：元
1	003101000100000- 310100010	310100010	检查费	05	临床诊断项目费	08	运动诱发电位	含大脑皮层和周围神经刺激		次	60	54	49	41	限神经外科手术中监测	医保		
2	003101000220000- 310100022	310100022	检查费	05	临床诊断项目费	08	多功能神经肌肉功能监测	包括表面肌电测定		小时	5	5	4	3		医保		
3	003101000220100- 31010002201	31010002201	检查费	05	临床诊断项目费	08	多功能神经肌肉功能监测（表面肌电测定）			小时	5	5	4	3		医保		
4	003105010040000- 310501004	310501004	检查费	05	临床诊断项目费	08	咀嚼功能检查			次	10	10	9	8				
5	003105010050000- 310501005	310501005	检查费	05	临床诊断项目费	08	下颌运动检查	包括髁状突运动轨迹描记		次	10	10	9	8				
6	003105010090000- 310501009	310501009	检查费	05	临床诊断项目费	08	面部模型制备	含印模制取、石膏模型灌制及修正	特殊印模材料、特殊模型材	次	40	40	36	31				
7	003105120040000- 310512004	310512004	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	儿童前牙树脂冠修复	含牙体预备、试冠、粘结；包括树脂冠修复前牙大面积牙体缺损（外伤及龋患）	瓷聚合体冠、树脂粘结构材料	次	50	50	45	38		医保	限未成年人	
8	003105170070000- 310517007	310517007	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	固定修复计算机辅助设计	包括计算机辅助设计制作全冠、嵌体、固定桥		次	230	230	207	176	不得与医学3D建模（口			
9	003105200020000- 310520002	310520002	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	肌松弛治疗			次	10	10	9	8				
10	003109040080000- 310904008	310904008	治疗费	09	非手术治疗项目费	09	便秘及腹泻的生物反馈			次	30	27	24	21				
11	003114000050000- 311400005	311400005	检查费	05	临床诊断项目费	08	皮肤生理指标系统分析	含色素、皮脂、水份、PH测定及局部彩色图像		次	15	14	12	10				

序号	国家结算编码	我省地方 项目代码	财务 项目	财务 编码	病案 项目	病案 编码	项目 名称	项目 内涵	除外 内容	计价 单位	第一档 (三甲)	第二档 (三甲)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保 属性	市本 级先行自	限用 范围
12	003306040320000- 330604032	330604032	手术 费	08	手术治 疗费	10	显微根管外 科手术	包括显微镜下的 进行根管内外修 复及根尖手术		每根 管	350	350	315	268				
13	003308010210000- 330801021	330801021	手术 费	08	手术治 疗费	10	卵圆孔修补 术			次	3500	3150	2835	2410		医保		限未成年 人

福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格（三甲以下医院新定价）

序号	国家结算编码	我省地方项目代码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保属性	市本级先行自	限定范围
1	00250403013000 0-25040301302	25040301302	化验费	06	实验室诊断费	06	丙型肝炎RNA定量测定 (载量灵敏度≤ 20IU/ML)			次	400	360	324	275	限临床丙肝治疗	医保		限于抗病毒规范治疗的疗效监测和常规PCR阴性标本的复检，每年不超过4次。

金额：元

福州市医疗机构部分价格项目及公立医院价格（调整项目）

序号	国家结算 编码	我省地方 项目代码	财务 项目	财务 编码	病案 项目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内 容	计价单 位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保属 性	市本级 先行自 付比例	金额：元	限用 范围
1	3522030201 30000- 220302013	220302013	检查 费	05	临床 诊断 项目 费	08	实时剪切 波组织弹 性成像 (SWE)	在彩色多普勒超声成像中对组织或器官进行SWE测量（包括平均值、最大值、最小值、标准差、比值），并作出相应诊断彩色图文报告。不含彩色多普勒超声检查		次	120	120	0	0					
2	3533000000 10000- 3300000002 4	3.3E+10	手术 费	8	手术 治疗 费	10	诊疗分析 及手术规 划3D智能 医学影像 辅助操作	利用专用的计算机系统对符合DICOM3.0标准的头部、颈部、胸部、腹部等部位的影像数据进行三维重建，建立立体、直观、精准展示病灶情况及病灶与周边组织关系的三维影像，并进行智能快速研判。根据该系统功能，临床医生通过高仿真度模拟和虚拟现实技术进行术前规划，制定手术方案并做好相关记录。不含医学影像学检查		部位	1500	0	0	0	以头部、颈部、胸部、腹部为一个计价单位；腹部涉及3个及以上脏器的，最高不超过3500元。限省市三甲医院及国家区域医疗中心医院有明确的三级及以上指征且完善术前讨论的患者收费				
3	0033010001 80000- 310100036	310100036	手术 费	09	手术 治疗 费	09	经皮穿刺 电刺激镇 痛术	消毒，局麻下穿刺部位准确定位，穿刺后置入硬膜外刺激电极，反复调节电极位置至疼痛相应的脊髓节段或神经根部位，连接导线进行术中刺激测试，观察镇痛范围和效果，直至刺激范围覆盖疼痛部位或是镇痛效果满意。短时程电刺激镇痛，固定电极连接导线引导至体外，逐层缝合，敷料固定。永久性电刺激镇痛，固定电极后同步体内置入脊髓神经刺激系统及套件，逐层缝合，敷料固定。不含影像学引导	神经电 极、植 入式神 经刺激 系统及 套件	次	3500	3150	3150	2678	限慢性顽固性疼痛及癌痛治疗收取。植入式神经刺激系统及套件限永久性电刺激镇痛收取。	医保			

序号	国家结算 编码	我省地方 项目代码	财务 项目	财务 编码	病案 项目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内 容	计价单 位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保属 性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
4	0031150300 40000- 311503004	311503004	治疗 费	09	非手 术治 疗项 目费	09	电休克治 疗			次	30	27	27	23	不含麻醉	医保		
5	0031150300 50000- 311503005	311503005	治疗 费	09	非手 术治 疗项 目费	09	多参数监 护无抽搐 电休克治 疗			次	200	180	180	153	不含麻醉	医保		
6	0033010000 50000- 330100005	330100005	手术 费	08	手术 治疗 费	10	全身麻醉	含气管插管；包括吸入、 静脉或吸静复合以及靶控 输入	喉罩、 特殊气 管导管	2小时	810	810	729	620	每增加1小时三甲医 院加收180元，三甲 以下医院加收 162元；无痛胃镜或 肠镜全身麻醉、无 痛胃肠镜同时检查 全身麻醉、电休克 治疗/多参数监护无 抽搐电休克治疗全 身麻醉按三甲医院 375元/2小时，三甲 以下医院340元/2小 时收费；无痛支气 管镜检查全身麻醉 三甲医院375元/2小 时，三甲以下医院 340元/2小时收费	医保		
7	0033010000 50000- 3301000050 2	3.301E+10	手术 费	08	手术 治疗 费	10	全身麻醉 (无痛胃镜 或肠镜全 身麻醉、 无痛胃 镜同时 检查全 身麻 醉、电 休克治 疗/多 参数监 护无抽 搐电休 克全麻 醉)			2小时	375	375	340	289	无痛胃镜或肠镜全 身麻醉、无痛胃 镜同时检查全 身麻醉、电 休克治疗/多 参数监护无抽搐 电休克治疗全 身麻醉	医保		

序号	国家结算 编码	我省地方 项目代码	财务 项目	财务 编码	病案 项目	病案 编码	项目名称	项目内涵	除外内 容	计价单 位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保属 性	市本级 先行自 付比例	限用 范围
8	0033010000 50000- 3301000050 5	3.301E+10	手术 费	08	手术 治疗 费	10	小儿全身 麻醉(无 痛内镜或 肠镜全身 麻醉、无 痛胃肠镜 同时检查 全身麻醉 、电休克 治疗/多参 数监护无 抽搐电休 克治疗全 身麻醉)			2小时	490	490	440	0	无痛胃镜或肠镜全 身麻醉、无痛胃肠 镜同时检查全身麻 醉、电休克治疗/多 参数监护无抽搐电 休克治疗全身麻醉	医保		
9	0031010001 00000- 340100030	340100030	治疗 费	09	非手 术治 疗项 目费	09	经颅重复 磁刺激治 疗	用于疾病的中枢治疗。安 置记录表面电极,对侧额 叶皮层刺激,观察肌肉运 作电位波形,判断运动阈 值,据此判断最佳刺激部 位并根据阈值及病情需要 设置刺激的参数,含强度 、频率、间隔时间和总时 程,对病人进行治疗。		次	100	95	90	77		医保	20%	

福州市公立医院人工全髋关节置换术等部分人工关节置换手术项目及价格

序号	国家结算编码	我省地方项目代码	财务项目	财务编码	病案项目	病案编码	项目名称	项目内涵	除外内容	计价单位	第一档 (三甲)	第二档 (三级)	第三档 (二级)	第四档 (基层)	说明	医保属性	金额: 元	
																	市本级 先行自 付比例	限用 范围
1		331507					人工关节置换手术		人工关节							医保		
2	00331507005000 0-331507005	331507005	手术费	08	手术治疗 费	10	人工全髋关节置换术			次	4420	3980	3582	3045		医保		
3	00331507005000 1-33150700501	33150700501	手术费	08	手术治疗 费	10	人工全髋关节置换术 (再置换)			次	5740	5170	4653	3955	再置换	医保		
4	00331507005000 0-33150700502	33150700502	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿人工全髋关节置换术			次	5750	5170	4653	0		医保		
5	00331507005000 1-33150700503	33150700503	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿人工全髋关节置换术 (再置换)			次	7460	6720	6048	0	再置换	医保		
6	00331507007000 0-331507007	331507007	手术费	08	手术治疗 费	10	人工膝关节表面置换术			次	4230	3810	3429	2915		医保		
7	00331507007000 1-33150700701	33150700701	手术费	08	手术治疗 费	10	人工膝关节表面置换术 (再置换)			次	5490	4950	4455	3787	再置换	医保		
8	00331507007000 0-33150700702	33150700702	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿人工膝关节表面置换 术			次	5500	4950	4455	0		医保		
9	00331507007000 1-33150700703	33150700703	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿人工膝关节表面置换 术(再置换)			次	7140	6440	5796	0	再置换	医保		
10	00331507014000 0-331507014	331507014	手术费	08	手术治疗 费	10	人工关节翻修术		人工关节	次	5280	4750	4275	3634		医保		
11	00331507014000 0-33150701401	33150701401	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿人工关节翻修术			次	6860	6180	5562	0		医保		
12	00331512020000 0-331512020	331512020	手术费	08	手术治疗 费	10	下肢关节松解术	包括髌、 踝、足关		次	1500	1350	1215	1033		医保		
13	00331512020010 0-33151202001	33151202001	手术费	08	手术治疗 费	10	下肢关节松解术 (膝关节)			次	1950	1760	1584	1346	膝关节	医保		
14	00331512020040 0-33151202002	33151202002	手术费	08	手术治疗 费	10	下肢关节松解术 (髌关节)			次	1500	1350	1215	1033	髌关节	医保		
15	00331512020000 0-33151202005	33151202005	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿下肢关节松解术	包括髌、 踝、足关		次	1950	1760	1584	0		医保		
16	00331512020010 0-33151202006	33151202006	手术费	08	手术治疗 费	10	小儿下肢关节松解术 (膝关节)			次	2540	2290	2061	0	膝关节	医保		